

Вместе с тем в социуме присутствует и доля скепсиса по поводу способности поколения Z справиться с экологическими проблемами, риск нерешенности которых вполне допустим, несмотря на кровную дружбу миллениалов с высокими технологиями. Причины видятся в том, что у них слишком большое доверие к информации в интернете, отсутствует критическое и аналитическое мышление, не развита устная и письменная речь, еще хуже развиты навыки межличностного взаимодействия и коммуникации, которые в обязательном порядке будут востребованы в будущем. В то же время нельзя не разделить позицию и тех, кто полагает, что такие недостатки в той или иной мере присущи любому поколению, однако всегда есть люди, проактивность которых столь велика, что их знания и умения как раз и обеспечат преодоление экологических катастроф и позволят всему миру жить с экооптимизмом.

А пока «зеленое» движение для завоевания целевой аудитории, способной вникнуть в смысл реальных, а не абстрактных социально-экологических проблем, не должно, во-первых, акцентировать внимание на проблеме «климатических изменений», поскольку американцы любят изменения; во-вторых, не пользоваться выражением «глобальное потепление», так как слово «потепление» вызывает чувство комфорта; наконец, в-третьих, предложить реальные технологические решения экологических проблем [2].

Итак, что перспективы решения экологических проблем еще впереди, но, как учил Аристотель, чтобы преуспеть, нужно догнать тех, кто впереди и не ждать тех, кто сзади.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гейзенберг, В.* Физика и философия. Часть и целое / В. Гейзенберг. – М.: «Наука», 1989. – 400 с.
2. *Nordhaus, T.* The dears of environmentalism / T. Nordhaus, M. Shellenberger. – [Electronic resource]. URL: <http://www.thebreakthrough.org>.

ЦИФРОВАЯ МЕДИЦИНА В КОНТЕКСТЕ КОНВЕНЦИИ ОВЬЕДО DIGITAL MEDICINE IN THE CONTEXT OF THE OVIEDO CONVENTION

Е. В. Беляева

E. Belyaeva

*Белорусский государственный университет,
г. Минск, Республика Беларусь
bksisa@rambler.ru
Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus*

Цифровая медицина, которая является достижением не столько медицины, сколько компьютерных технологий, представляет собой вызов концепции прав человека. Ее распространение способно нарушить основные права, зафиксированные в Конвенции Овьедо по правам человека и биомедицине. Речь идет о таких принципах конвенции, как право на целостность личности и человеческое достоинство, приоритете отдельного человека, конфиденциальности, равной доступности медицинской помощи. Недопустимо превращение медицины из области заботы о человеческом здоровье в сферу извлечения прибыли из здоровья человека.

Digital medicine, which is an achievement not so much of medicine as of computer technology, is a challenge to the concept of human rights. Its spread is capable of violating the fundamental rights enshrined in the Oviedo Convention on Human Rights and Biomedicine. It is about such principles of the convention as the right to the integrity of the individual and human dignity, the priority of an individual, confidentiality, equal access to medical care. It is inadmissible to turn medicine from the field of human health care into the sphere of profit extraction from human health.

Ключевые слова: права человека, цифровая медицина, конфиденциальность, достоинство человека, справедливость.

Keywords: human rights, digital medicine, confidentiality, human dignity, justice.

Биоэтика, проделавшая с момента своего возникновения огромный путь, становится еще более актуальной, воспринимая все новые вызовы и угрозы со стороны научно-технического прогресса. Одной из таких угроз, требующей адекватного этического ответа является возникновение цифровой медицины, которая предлагает принципиально новые способы диагностики и лечения, формы взаимодействия врачей с пациентами и коллегами, организацию лечения и восстановления здоровья. «Цифровую медицину можно разделить на три больших направления. Первое – это все, что связано с расшифровкой генома. Второе течение – это все, что связано с информацией и взаимодействием медицинских специалистов между собой, а также с пациентом. Третье глобальное течение в рамках цифровой медицины – это все то, что связано с биосенсорами, датчиками и гаджетами, позво-

ляющими человеку контролировать состояние своего организма» [1, с. 9]. Таким образом, новый этап этического регулирования требует работы не только с достижениями биологии и медицины, но и с достижениями компьютерных технологий, вторгающихся в самую интимную для человека область – его здоровье.

В общественном сознании этические проблемы, связанные с цифровой медициной, пока представлены слабо. Хотя очевидно, что ее развитие должно происходить в строгом соответствии с Конвенцией по правам человека и биомедицине (Концепцией Овьедо). Кроме того, положения конвенции должны быть дополнены рядом положений, дополнительно защищающих права человека в цифровую эпоху. Игнорирование этического аспекта цифровой медицины может привести в ближайшем будущем к вопиющему нарушению зафиксированных в конвенции прав.

В первую очередь речь идет о принципе конфиденциальности. Статья 10 гласит: «Каждый человек имеет право на уважение своей частной жизни, в том числе и тогда, когда это касается сведений о его здоровье информации о здоровье» [2]. Цифровая же медицина, накапливая и централизуя информацию о здоровье каждого человека, становится потенциальным источником бесконечных злоупотреблений. Тот, в чьих руках будет находиться эта информация, будь то государства с их спецслужбами или бизнес-структуры с их стремлением получать прибыль, получит безграничную власть в важнейшей для человека сфере жизни. В докладе Ю. Н. Харари на форуме в Давосе (январь 2018 г.) содержались шокирующие предупреждения о «цифровой диктатуре», которая может возникнуть в результате концентрации информации в единых центрах. Тем более информации о здоровье. «Когда компьютеры начнут отслеживать не только наши электронные письма, сообщения и деньги, но и наши тела, уязвимость каждого отдельного человека возрастет. . . . Когда вы объедините революцию в информационных технологиях с революцией в биотехнологии, вы получаете возможность взломать людей» [3].

Во-вторых, согласно статье 3, нравственным требованием является равная доступность медицинской помощи. Вопрос же о доступности цифровой медицины остается открытым. Как уже показала работа с биоэтической и экологической проблематикой, при возникновении любого распределяемого ресурса, он достается тем, кто имеет социальные преимущества, и не достигает тех, кто и без того лишен благосостояния и здоровья. Цифровая медицина вполне может оказаться еще одним способом сегрегации людей. Кроме того, после принятия политических решений о введении цифровой медицины становится затруднительно получить медицинскую помощь другим путем, возможность общения с системой здравоохранения ставится в зависимость от степени компьютерной грамотности человека и его доступа к сети.

В-третьих, главной ценностью, согласно Конвенции Овьедо является достоинство человека и целостность его личности (статья 1). В этом плане оптимистически настроенные медики считают, что цифровая медицина может рассматриваться как высокоточная и индивидуализированная, т.е. в наибольшей степени отвечающая установкам конвенции [1, с. 5]. Однако возможны и противоположные процессы отчуждения человека в цифровой среде, при котором медицина начинает работать не столько с живым человеком, сколько с цифровой личностью, с человеком, представленным как совокупность данных. Дистанционное лечение при всей его оперативности и индивидуальности рискует абстрагироваться от реальных страданий пациента, превратиться в лечение абстракции, а не человека. Цифровая телемедицина отодвигает пациента от врача, что на практике вполне может приводить к невозможности «достучаться» до системы здравоохранения, в которой нет людей, в которой на любой вопрос пациенту отвечает компьютер. Медицина как сфера общественной деятельности имеет дело не с параметрами и показателями, а со здоровьем человека, сохранение которого требует не технической, а человеческой, в т.ч. нравственной, поддержки. Поэтому у человека должно сохраняться право на «человеческую медицину», на помощь людей.

В-четвертых, статья 21 Конвенции гласит, что «тело человека и его части не должны в качестве таковых являться источником получения финансовой выгоды» [2], соответственно главной целью цифровой медицины не должна становиться прибыль. Оптимизм в отношении цифровой медицины питают не столько медики, которые с определенной осторожностью высказываются относительно перспектив цифровой медицины в их практике [4], а разработчики медицинских информационных технологий, а в еще больше степени – бизнес круги, выдающие в этой области необозримые возможности извлечения прибыли. Сталкиваясь с сопротивлением заказчика в лице медицинских учреждений, они расценивают его как косную «неготовность к изменениям», «нежелание менять стереотипы». При этом они уверены, что рынок возьмет свое, технологии неизбежно будут внедрены, а прибыль получена. «Большим препятствием для быстрого развития [цифровой медицины] выступают законодательные и этические ограничения. . . Однако очевидно, что в ближайшем будущем многие вопросы будут урегулированы» [1, с. 9].

В связи с этим нужен строжайший законодательно предписанный контроль за всеми аспектами бизнеса в сфере цифровой медицины. Сама по себе цифровая медицина не заботится о больном, она заботится о прибыли производителей и продавцов медицинских информационных технологий. С точки зрения социальной справедливости необходимо обязать всех, кто получает прибыль от цифровой медицины, делать значительные отчисления на развитие деятельности всех тех, чья непосредственная забота обеспечивает выздоровление пациента: медицинских сестер, нянечек, сиделок, социальных работников, массажистов и т. п. Цифровая медицина должна не заменить врача, а повысить его статус, поскольку только он может заботиться о благе пациента, ведь определения «блага» и «заботы» не могут быть оцифрованы.

Итак, основные права человека, зафиксированные в Конвенции Овьедо, такие как право на целостность личности и человеческое достоинство, право на конфиденциальность информации о своем здоровье, право на

равную доступность медицинской помощи, должны безусловно соблюдаться в области цифровой медицины. Недопустимо ее превращение из области заботы о человеческом здоровье в сферу извлечения прибыли из здоровья человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Щербо, С. Н. Медицина 5П: прецизионная медицина / С. Н. Щербо, Д. С. Щербо // Медицинский алфавит: Современная лаборатория. – 2015. – № 18. – Т. 4. – С. 5–10.
2. Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (ETS № 164) (Заклучена в г. Овьедо 04.04.1997) (с изм. от 27.11.2008) // University of Minnesota. Human rights library. URL: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/euro/Rz37.html/> (дата обращения: 26.02.2018).
3. Харари, Ю. Н. Большинство людей не осознают, что происходит / Ю. Н. Харари // Буквы. URL: <https://bykvu.com/bukvy/84181-bolshinstvo-lyudej-ne-osoznayut-chno-proiskhodit-rech-izrainskogo-istorika-v-davose> (дата обращения: 26.02.2018).
4. Кубрик, Я. Ю. Информированность медицинского сообщества о цифровой медицине / Я. Ю. Кубрик // Телемедицина и электронное здравоохранение. – 2017. – № 2 (4). – С. 28–32.

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ МАТКИ BIOETHIC ASPECTS OF UTERINE TRANSPLANTATION

Н. М. Бойченко, К. В. Стецюк
N. Boichenko, K. Stetsiuk

*Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика,
г. Киев, Украина
n_boychenko@ukr.net
Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine*

В современном мире около 3–5 % женщин имеют проблему бесплодия, связанную с маточным фактором: матка либо отсутствует, либо, в силу анатомических или физиологических факторов, не способна к полноценному развитию и вынашиванию беременности. Единственным выбором оставалось суррогатное материнство или усыновление. Трансплантация матки является альтернативой для женщин, которые не могут принять «чужого» ребенка и хотели бы пережить опыт материнства. Несмотря на техническую сложность данной медицинской процедуры, гораздо более серьезными являются вопросы этического характера, связанные с этой перспективой. Под сомнение попадают ключевые принципы биоэтики «не навреди», «принцип автономии», «делай благо». В исследовании рассмотрены перспективы данной медицинской процедуры с учетом принципов и норм биоэтики.

In the modern world, about 3–5 % of the female population have a problem of infertility associated with the uterine factor: the uterus is absent, or because of anatomical or physiological factors, is incapable of full development and bearing pregnancy. Previously, the only choice could have been either a surrogate motherhood, or an adoption. Transplantation of the uterus can be considered as an alternative for those women who can not accept «another» child and would like to feel the experience of motherhood. Despite the technical complexity of this medical procedure, ethical issues that arise in connection with this prospect are much more serious. The key principles of bioethics «non maleficence», «principle of autonomy», «principle of beneficence» fall under doubt. In this study, the prospects of this medical procedure are considered, taking into account the principles and norms of bioethics.

Ключевые слова: трансплантация матки, биоэтические принципы, этическая дилемма, уязвимость, материнство, донор, реципиент.

Keywords: uterine transplantation, bioethical principles, ethical dilemma, vulnerability, motherhood, donor, recipient.

Согласно данным [2], трудности в достижении беременности имеют 10 % женщин в возрасте до 30 лет, 15 % – в возрасте 30–35 лет, 30 % женщин в возрасте 35–40 лет и 50 % женщин старше 40 лет. При этом около 3–5 % женской популяции имеют проблему бесплодия, связанную с маточным фактором [1]: матка отсутствует, либо в силу анатомических или физиологических факторов, не способна к полноценному развитию и вынашиванию беременности. Как врожденная патология, при которой отсутствует матка, так и приобретенное отсутствие половых органов, возникающее после перенесенных оперативных вмешательств, являются сложными ситуациями, когда беременность не может наступить. Возможным решением для таких пациенток раньше могло быть либо суррогатное материнство, либо усыновление. Процедура трансплантации матки является на сегодняшний